

POP NOUVELLES

NUMÉRO 3

Suite 207-L,
Banting Building
100 College Street
Toronto, ON

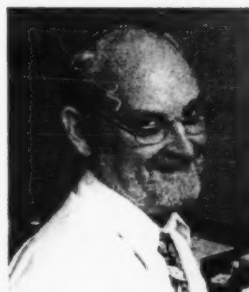
Message du directeur scientifique

Cette période de l'année nous donne à tous l'occasion de faire le point et de réfléchir à ce que nous avons accompli en 2003, en ne perdant pas de vue ce qui s'annonce à l'horizon.

Je suis particulièrement ravi du tout premier concours des Centres de développement de la recherche de l'ISPP, sur la compréhension et l'examen des répercussions des milieux physique et social sur la santé. Ce programme de financement est en voie d'établir sept centres partout au pays, sous la direction de chercheurs chevronnés. Chacun des centres sera cogéré avec des utilisateurs des recherches appartenant à la catégorie des politiques, des programmes, de la pratique ou du public (voir l'encadré à la page 4).

Par ailleurs, notre deuxième Institut d'été, coparrainé par l'Institut des services et des politiques de la santé et le Réseau de recherche en santé des populations du Québec, a, du 4 au 7 juin 2003, accueilli à La Sapinière de Val-David, au nord de Montréal, 47 étudiants au doctorat et aux études postdoctorales. De l'avis de tous, ce fut un succès retentissant. La planification de l'organisation d'un troisième sur la côte ouest est en cours (voir l'encadré à la page 2).

Depuis sa création, des professionnels de la santé publique ont dit à maintes reprises à l'Institut que le Canada est loin d'être prêt à affronter les nouvelles et les anciennes menaces qui pèsent contre la santé publique. Les Canadiennes et les Canadiens vivent de plus en plus dans un « village » planétaire qui leur assure un flux régulier de maladies infectieuses aiguës (p. ex., le SRAS). Nous continuons aussi à devoir relever les défis liés au fardeau que représentent les maladies et les invalidités chroniques, comme le montre l'extraordinaire nouvelle épidémie d'excédent de poids et d'obésité chez les enfants et les jeunes. Ces anciens et ces nouveaux sujets de préoccupation ont incité l'Institut, à la mi-2002, à former un groupe de travail national qui allait établir le bien-fondé du renforcement de l'infrastructure de la santé publique, ce qui a été fait dans « L'avenir de la santé publique au Canada : Édifier un système de santé publique pour le 21^e siècle », et dans le rapport de l'atelier national qui a eu lieu à Calgary en mai et a ratifié ce rapport (voir, page 5). Le Dr David Naylor et le sénateur Kirby ont repris ces recommandations dans des rapports récents. L'Institut est impatient de



travailler avec la Coalition canadienne pour la santé publique, nouvellement créée, afin d'encourager tous les paliers de gouvernement à agir maintenant dans l'intérêt de la santé publique.

Tournons-nous maintenant vers l'avenir. L'Institut continue de travailler avec les instituts de génétique, sur le vieillissement, et du développement et de la santé des enfants et des adolescents à l'Initiative sur la santé des Canadiens à tous les stades de la vie, qui inclut une proposition pour une étude de cohortes de naissance multigénérationnelles. La conception de cette étude fera l'objet en mars 2004 d'un atelier auquel ne pourront assister que les personnes qui y seront invitées. Ne manquez pas les précisions qui seront données sur cette initiative passionnante dans un prochain numéro de *POP Nouvelles*.

Une bonne partie de ce travail ne serait pas effectuée sans le dévouement de notre équipe professionnelle à Toronto et à Ottawa, sans les conseils de notre Comité consultatif et sans nos partenariats stratégiques avec des organisations comme l'Institut sur la santé de la population canadienne de l'Institut canadien d'information sur la santé. Nous sommes également très reconnaissants aux milieux de la recherche et des utilisateurs de la recherche de leur contribution essentielle au domaine de la santé publique et des populations.

Je vous souhaite et une année 2004 emballante.

Cordiales salutations,

L'équipe de l'ISPP aimerait souhaiter à tous une bonne et heureuse année.

À L'INTÉRIEUR DE CE NUMÉRO

Message du directeur scientifique	1
Promouvoir la santé	2
Le revenu, la santé et la maladie au Canada	3
L'aide sociale, les chefs de familles monoparentales et la santé	4
Résultats des Centres	4
Possibilités de financement	5
Publications de l'ISPP	5

Promouvoir la santé en tenant compte des déterminants sociaux de la santé

La plupart des approches épidémiologiques de la prévention des maladies relèvent principalement les facteurs de risque. Le bien fondé de ces travaux repose sur le fait que, si les épidémiologistes parviennent à découvrir les facteurs de risque et qu'ils communiquent ces renseignements au public, les particuliers soucieux de leur santé changeront leurs habitudes pour réduire le risque de contracter des maladies.

Ce modèle pose au moins trois problèmes. Premièrement, nous avons eu beaucoup de mal à déterminer les facteurs de risque de nombreuses maladies. Prenez par exemple les maladies coronariennes. Nous connaissons tous les facteurs de risque importants de ces maladies : notamment le tabagisme, l'hypertension artérielle et le taux de cholestérol sanguin élevé. Or, en réunissant tous les facteurs de risque connus, nous ne pouvons expliquer que 45 % des cas de maladies coronariennes. Donc, malgré le fait que ces maladies meurtrières aient fait l'objet d'innombrables recherches, plus de la moitié des cas demeurent inexpliqués. Le deuxième problème est que, même lorsque les personnes savent qu'elles sont à risque, il est très difficile pour bon nombre d'entre elles de changer leurs habitudes.

Le troisième problème, et le plus difficile, est que, même si toutes les personnes à risque parviennent à changer leurs habitudes pour réduire les risques qu'elles courent, d'autres personnes viendront s'ajouter à la population à risque à un rythme inchangé, et ce, parce que nous nous attardons rarement à déterminer les forces sociales à l'origine du problème et à agir sur elles.

Il s'agit d'un problème crucial pour la santé publique. Nous ne pouvons atteindre notre but de prévention des maladies

et de promotion de la santé si nous ne concentrons nos efforts que sur certaines maladies et leurs facteurs de risque. Nous devons plutôt établir un cadre communautaire pour la prévention des maladies et la promotion de la santé. La première étape d'un tel projet consisterait à identifier les déterminants sociaux importants de la santé. La classe sociale est peut-être l'un des plus importants, étant donné qu'elle représente un facteur de risque extrêmement important et qu'elle est liée à presque toutes les causes de maladie connues. Cependant, même si ce fait est notoire, peu de chercheurs se sont penchés sur la relation entre le statut socioéconomique et la santé. Il faut admettre que, ce n'est pas un problème facile à examiner. Pour considérer la classe sociale comme un déterminant de la santé, il faut procéder à des recherches quantitatives et qualitatives interdisciplinaires.

La création des Instituts de recherche en santé du Canada est un pas dans la bonne direction. Grâce à eux, notamment l'Institut de la santé publique et des populations, celui de la santé des femmes et des hommes et celui de la santé des Autochtones, il existe un instrument de financement grâce auquel on a les moyens d'étudier la vie et les réalités quotidiennes des personnes. En finançant une recherche pluridisciplinaire sur les interventions qui est effectuée selon plusieurs axes et à plusieurs niveaux sur les déterminants sociaux de la santé, nous avons l'occasion de promouvoir la santé en faisant participer la collectivité de façon beaucoup plus utile.

Le texte ci dessus est un résumé de l'exposé présenté par le Dr Leonard Syme (professeur émérite d'épidémiologie à l'UC Berkeley et membre du Conseil Consultatif de l'ISPP) lors de la réunion du conseil consultatif de l'ISPP et du Conseil de l'ICIS, le 22 mai 2003.

Institut d'été de 2004

L'Institut des services et des politiques de la santé (ISPS) et le Fonds de la recherche en santé du Québec (FRSQ) se sont joints à l'ISPP pour appuyer le deuxième Institut d'été qui a eu lieu à Val-David (Québec). L'Institut de cette année, dont le thème général était la réalisation de recherches interdisciplinaires en partenariat dans le domaine de la santé, visait : 1) à faire mieux comprendre aux participants les approches théoriques et méthodologiques en recherches interdisciplinaires et appliquées, 2) à développer les aptitudes des participants à établir des collaborations avec des chercheurs de diverses disciplines et avec les utilisateurs des résultats de la recherche et 3) à appliquer des compétences en recherche interdisciplinaire à la rédaction de protocoles. Les trois grands thèmes de la recherche interdisciplinaire en santé qui ont été examinés pendant le programme comprenaient les aspects théoriques, les défis méthodologiques et éthiques, et les partenariats et le transfert de connaissances. Le programme se composait de conférences, de séminaires de recherche et de séances en petits groupes (dirigées par des membres du corps professoral).

S'inspirant des recommandations formulées dans le rapport de l'Institut d'été de 2002, la durée de la session est passée de deux à quatre jours, un plus grand nombre d'étudiants au doctorat et aux études postdoctorales ont pu participer à la session et les participants représentaient un plus large éventail de discipline. Au total, 47 étudiants ont pris part à l'Institut; 50 % d'entre eux venaient du Québec, 34 % de l'Ontario, 8 % de la Colombie-Britannique, 4 % du Manitoba, 2 % de l'Alberta et 2 % de la Nouvelle-Écosse.

Continue a p.5

Le revenu, la santé et la maladie au Canada

Il est largement admis dans le milieu de la recherche au Canada que, dans une population donnée, la situation sanitaire des sous-groupes, définis par des déterminants tels que la condition socio-économique, le sexe, la race et l'appartenance ethnique, la géographie, diffère profondément. Ainsi, le revenu est considéré comme un des déterminants clés de la santé dans les modèles sur la santé de la population de l'Institut canadien des recherches avancées, de Santé Canada et de l'Organisation mondiale de la santé. Il existe toutefois un gouffre entre l'importance déclarée du revenu et les connaissances réelles dont nous disposons sur la relation entre le revenu et la santé en ce qu'elle touche directement les Canadiens. Il ne semble pas non plus que les politiques récentes fassent beaucoup attention au revenu comme déterminant de la santé.

L'Institut de la santé publique et des populations a établi, par son processus de planification stratégique, que l'analyse et la réduction des disparités dans le domaine de la santé est l'une de ses priorités en matière de recherche stratégique. L'Institut est donc résolu à s'employer (en partenariat avec d'autres organismes) à réduire ces inégalités en finançant des programmes de recherche complexes qui les étudient. L'ISPP a financé, dans le cadre d'un de ces programmes, une analyse des besoins, des lacunes et des possibilités de recherche (EBLP) visant à circonscrire et à évaluer les lacunes que présentent au Canada les connaissances et les activités de recherche relatives au rôle que le revenu et sa répartition jouent dans la santé des Canadiens.

Les chercheurs Dennis Raphael et Jennifer Macdonald (Université York), Ronald Labonté et Renée Torgerson (Université de la Saskatchewan et Université de Regina), et Ronald Colman et Karen Hayward (Indice de progrès véritable) ont examiné l'environnement actuel de la recherche au Canada, au Royaume-Uni et en Finlande. Ils ont également examiné ce que présentent les médias canadiens sur le thème du revenu et de la santé, et effectué des entrevues avec des chercheurs canadiens, britanniques et finnois de premier plan afin d'en arriver à une image précise des besoins et des soutiens pour la recherche dans ce domaine.

L'EBLP a fait ressortir plusieurs domaines dans lesquels il serait possible d'améliorer la recherche canadienne sur le revenu et la santé. Voici quelques domaines où la faiblesse est particulièrement accentuée :

- le peu de conceptualisation sur la manière dont le revenu et sa répartition contribuent à la santé de la population;
- l'absence d'études longitudinales sur l'incidence des questions relatives au revenu sur la santé tout au long de la vie;

- l'absence de bases de données couplées qui permettraient une analyse complexe des faibles revenus et de questions connexes en ce qu'elles ont trait à la santé et au bien-être;
- le peu d'attention accordée aux forces politiques et économiques qui créent les inégalités de revenu et d'état de santé;
- le fait que les options stratégiques pertinentes ne s'attaquent pas à ces inégalités de revenu et d'état de santé.

L'EBLP a mis en lumière le besoin urgent de faire entrer des conceptualisations générales du revenu et de sa relation avec la santé dans des activités relatives à la santé des populations qui considèrent que le revenu et sa répartition sont des variables pertinentes. Compte tenu de ces constatations, l'Institut de la santé publique et des populations a mis cette information à la disposition des chercheurs intéressés à l'ADD sur les disparités en matière de santé (lancée en juin 2003).

Pour accéder au rapport, veuillez [cliquer ici](#). Pour plus de renseignements au sujet EBLO, veuillez contacter: Dr Dennis Raphael a draphael@yorku.ca

Le chemin à parcourir : rapport d'étape

À l'automne 2001, l'Initiative sur la santé de la population canadienne (ISPC) de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) et l'Institut de la santé publique et des populations (ISPP) des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) ont collaboré, dans dix villes, à une consultation pancanadienne visant à cerner les priorités en matière de recherche et de transfert des connaissances en santé publique et des populations. Ces consultations, auxquelles plus de 400 personnes ont pris part, avaient pour but d'appuyer la planification stratégique de l'ISPC et de l'ISPP, et de faire en sorte que les deux organismes collaborent et s'occupent de priorités telles que l'avancement de la recherche dans plusieurs domaines clés des connaissances en santé publique et des populations (notamment la recherche qui vise à améliorer la compréhension des nombreuses interactions entre les déterminants de la santé, les interventions à l'échelle des populations et les incidences de la pauvreté et de l'inégalité des revenus sur la santé), les besoins en matière de méthodes de recherche, de normes relatives aux éléments probants et d'infrastructure de données, le renforcement des capacités de recherche sur la santé publique et des populations partout au Canada ainsi que l'utilisation et l'échange des connaissances par les décideurs. En mai 2002, les deux organismes ont produit *Le chemin à parcourir* (CAP), qui décrit les principaux thèmes et les principales questions soulevées lors de ces consultations.

Pour poursuivre le processus de CAP, l'ISPP et l'ISPC sont heureux d'annoncer le lancement prochain de *Le chemin à parcourir : rapport d'étape*, qui sera publié au début de 2004. Ce document fournit des exemples qui illustrent comment l'ISPP et l'ISPC respectent leur engagement et, ensemble, répondent aux priorités importantes en matière de santé publique et des populations circonscrites au cours des consultations de CAP. Surveillez les sites Web de l'ISPP et de l'ISPC au cours des prochains mois pour en savoir davantage sur *Le chemin à parcourir : rapport d'étape*.

L'aide sociale, les chefs de famille monoparentale et la santé

Les familles monoparentales qui bénéficient de l'aide sociale sont confrontées à un ensemble complexe de difficultés qui pourraient avoir un effet négatif sur la santé. Un problème évident a trait à la « comorbidité » entre la monoparentalité et la pauvreté. La relation entre la pauvreté et la santé est bien établie dans les comptes rendus de recherche au Canada et les éléments prouvant que les mères chefs de famille et leurs enfants courent un plus grand risque d'être atteints par divers problèmes de santé que leurs homologues des familles biparentales s'accumulent aussi. Les familles qui reçoivent de l'aide sociale vivent en général dans des quartiers pauvres, sont plus dépendantes des politiques gouvernementales et moins « maîtres » de leur milieu global que les autres. Il n'est donc pas surprenant que les familles monoparentales bénéficiant de l'aide sociale soient devenues un groupe à risques graves dans l'arène des politiques canadiennes sur la santé. Et pourtant, la dynamique de la relation entre la monoparentalité, l'aide sociale et la santé n'est pas bien connue. Pour cette raison, l'Institut de la santé publique et des populations a financé une évaluation des besoins, des lacunes et des possibilités de recherche (EBLP) visant à circonscrire et à évaluer les lacunes dans les connaissances et les activités de recherche relatives à la santé des chefs de famille monoparentale bénéficiant de l'aide sociale.

Sous la direction de Mike Pennock (Population Health Research Unit), de la D^{re} Lori Curtis (Community Health and Epidemiology, Université Dalhousie) et de Linda Nichol (PHRU), des chercheurs ont effectué une étude en trois parties. Pendant la première partie, ils ont examiné les politiques sociales afin de repérer les tendances stratégiques relatives à l'aide sociale au Canada et de déterminer quelles sont les questions stratégiques clés que les prochaines recherches sur ce sujet devront aborder. La deuxième partie a consisté en entrevues avec des personnes-ressources de premier plan appartenant au gouvernement, à des organisations non gouvernementales et au milieu universitaire afin de recueillir des renseignements sur ce qui nuit à la recherche, et sur les possibilités et les priorités de recherche. Enfin, les participants à un atelier visant à établir un consensus ont utilisé les résultats de

l'examen stratégique et des entrevues pour formuler des recommandations sur l'infrastructure des données, la diffusion et les priorités de recherche.

Voici certaines des recommandations clés ayant trait aux domaines de l'infrastructure des données, de la diffusion et de la recherche :

- réaliser une étude de la possibilité de lier les bases de données provinciales des dossiers d'aide sociale aux données sur l'utilisation des services de santé, la mortalité, la justice, le soin des enfants et le bien-être des enfants;
- créer un consortium national en aide sociale et en santé ayant des liens avec plusieurs réseaux locaux dans des collectivités sélectionnées;
- élaborer un cadre détaillé pour un programme multidisciplinaire de recherche qualitative et quantitative. Ce cadre reposera sur les priorités circonscrites au cours des entrevues et de l'atelier, et sur

les questions suivantes : Qu'est-ce qui fait que les mères monoparentales et leurs enfants reçoivent de l'aide sociale et quelles en sont les conséquences? Quelles sont les conséquences pour les mères monoparentales et leurs enfants lorsqu'elles passent de l'aide sociale au monde du travail? Quelle est l'efficacité des interventions visant à appuyer les familles monoparentales bénéficiant de l'aide sociale?

Les difficultés circonscrites en ce qui concerne la diffusion et la nécessité d'initiatives multidisciplinaires et intersectorielles appuient l'utilisation d'un modèle semblable à celui des Alliances communautaires en recherche en santé. Les IRSC et le Conseil de recherche en sciences humaines devraient s'associer pour la réalisation de cette initiative.

Pour accéder au rapport, veuillez [cliquer ici](#). Pour plus de renseignements au sujet EBLO, veuillez contacter: Dr. Lori Curtis, a lori_curtis@hc-sc.gc.ca.

Résultats de l'Appel de demandes du Centre de développement de la recherche

L'ISPP est heureux d'annoncer les résultats de l'ADD inaugurale des Centres de développement de la recherche. L'Institut avec L'Association Pulmonaire Canadienne en partenariat avec L'association Pulmonaire du Québec, l'Institut de recherche Robert Sauvé en santé et en sécurité du travail, et IRSC's Recherche en santé dans les régions rurales et du Nord, appuiera sept centres au cours de six prochaines années, qui représente un renforcement des capacités en recherche sur la santé publique et des populations au Canada (www.cihr-irsc.gc.ca/f/publications/19340.shtml#?). Voici les sept centres en question:

- Santé publique: Canadian Centre for Health and Safety in Agriculture (CCHSA) dirige par le D^r James Dosman, Université de la Saskatchewan
- International Collaborative Centre for the Study of Social and Physical Environments and Health, dirige par la D^{re} Pénelope Hawe, University of Calgary
- Atlantic Health Network for Prevention Research, dirige par la D^{re} Renée F. Lyons, Université Dalhousie
- Centre de recherche, travaux sur l'asthme professionnel dirigés par le D^r Jean-Luc Malo, Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal
- Centre for Urban Health Initiatives (CUHI), dirige par le D^r John Myles, Université de Toronto
- Centre d'études et d'interventions sur les inégalités sociales de santé de Montréal, dirige par les D^{res} Louise Potvin et Marie-France Raynault, Université de Montréal
- Atlantic Rural Environments and Health Centre, dirige par Judith Guernsey, Dalhousie University

**Toronto:**

John Frank
Directeur scientifique
john.frank@utoronto.ca

Erica Di Ruggiero
Directrice adjointe
e.diruggiero@utoronto.ca

Vera Ndaba
Agente des finances et des événements
v.ndaba@utoronto.ca

Gail D. Bryant
Assistante exécutive
gail.bryant@utoronto.ca

Ottawa:

Michelle Gagnon
Associée principale
Partenariats et application des connaissances/
CIHR-IHSPR & CIHR-IPPH
mgagnon@cihr-irsc.gc.ca

Michèle O'Rourke
Associée, Initiatives stratégiques/
CIHR-IHSPR & CIHR-IPPH
morourke@cihr-irsc.gc.ca

Kim Gaudreau
Agente de projet/
CIHR - ICRH, IHSPR, INMD, IPPH
kgaudreau@cihr-irsc.gc.ca

**Institut de la santé publique et
des populations des IRSC**

Suite 207-L,
Banting Building
100 College Street
Toronto, ON
M5G 1L5

Tél: 416-946-7878
Téléc: 416-946-7984
http://www.cihr-irsc.gc.ca/institutes/ipph/index_f.shtml



POSSIBILITÉS DE FINANCEMENT DE L'ISPP

L'ISPP a le plaisir d'annoncer les occasions de financement suivantes :

ADD : Stratégies liées à l'application des connaissances dans le domaine de la santé (initiative de portée générale des IRSC)

Date de lancement : décembre 2003

Date limite pour l'inscription : 1^{er} avril 2004

Annonces des priorités : possibilités supplémentaires de financement dans le cadre des concours ouverts des IRSC – Concours du printemps 2004

Date de lancement : décembre 2003

Date limite pour l'inscription :

Subventions de fonctionnement : 1^{er} février 2004

Bourses : 1^{er} février 2004

ADD : Relever les défis que posent les nouvelles possibilités en génétique pour la politique et les soins de santé (codirigé par l'Institut des politiques et des services de la santé et l'Institut de génétique)

Date de lancement : décembre 2003

Date limite pour l'inscription : 1^{er} avril 2004

Pour en savoir davantage sur ces possibilités de financement, ou pour consulter les Appels de demandes et les Annonces des priorités, veuillez visiter le site Web des IRSC au début de décembre 2003.

Publications DE L'ISPP

Les publications ci-dessous sont disponibles sur papier et sous forme électronique. Pour télécharger un fichier pdf ou html, visitez notre site —

URL: http://www.cihr-irsc.gc.ca/institutes/ipph/publications/index_f.shtml

Localiser et canaliser les sources de la santé
Plan stratégique et Sommaire 2002-2007

Rapport annuel de l'Institut de la santé publique et des populations, janvier 2001-mars 2002

Charting the Course Report and Progress Report

L'avenir de la sante publique au Canada: Édifier un système de sante publique pour le 21^e siècle

Compte rendu de l'exercice de réflexion sur l'avenir de la sante publique du Canada

Bâtir une infrastructure durable de recherche en sante publique au Canada

Institut d'été 2004,
Continue de p.2

Enfin, la session de cette année était bilingue et bien que le recours à l'interprétation simultanée ait été possible, les étudiants participant avaient besoin d'une bonne connaissance pratique du français et de l'anglais.

Si on se fie aux évaluations des étudiants et des membres du corps professoral, il est évident que les buts de l'Institut d'été ont été atteints et que les attentes ont été satisfaites. Les étudiants ont particulièrement apprécié le séminaire sur les carrières en recherche, la collaboration des tuteurs pendant les séances en petits groupes et les possibilités de réseautique avec des personnes appartenant à diverses disciplines. Prenant appui sur sa lancée et sur le succès des deux premières activités, l'ISPP est heureux d'annoncer que la tenue d'un troisième Institut d'été, organisé en partenariat avec l'ISPP, est prévue pour juin 2004, en Colombie-Britannique.

